CANDIDATURE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Section de Thérapeutique)

TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Docteur Henri HUCHARD

Second Fascicule

PARIS

IMPRIMERIE CHARLES SCHLAEBER

257, RUE SAINT-HONORÉ, 257

1892-1896

A. — TITRES

1867. — Interne des Hôpitaux.

1869. — Prix Louis (de la Société médicale d'observation) pour le travail : *De l'emploi de l'éponge préparée dans les maladies utérines.*

1872. — Docteur en médecine.

1872. — Médaille d'argent des thèses (pour la thèse inaugurale sur les causes de la mort dans la variole).

1873. — Travail sur la dysménorrhée membraneuse (en commun avec Labadie-Lagrave), récompensé par l'Académie de médecine.

1873. — Complications cardiaques dans la variole et myocardite varioleuse par Desnos et Huchard (Prix Chateauvillard à la Faculté de médecine).

1878. — Médecin des Hôpitaux.

1884. — Citation honorable à l'Académie des sciences pour le Traité des névroses.

1884. — Prix Godard, à l'Académie de médecine pour le travail : *Des angines de poitrine.*

1884. — Prix Desportes (récompense) pour plusieurs travaux thérapeutiques.

1893. — Traité clinique des maladies du cœur et des vaisseaux (Prix Montyon à l'Académie des Sciences, et prix Chateauvillard à la Faculté de médecine).

1877. — Membre fondateur de la *Société clinique.*

1878. — Membre titulaire de la *Société médicale des hôpitaux.*

1880. — Membre titulaire de la *Société de thérapeutique.*

1887. — Président d'honneur de la *Société médico chirurgicale de Paris* (ancienne Société médico-pratique).

1888. — Mission scientifique en Autriche, Russie et Allemagne.

Membre correspondant de l'Académie de médecine de Belgique.

En 1875 1876, cours à l'Ecole pratique.

De 1884-1892, leçons de clinique et de thérapeutique médicales à l'Hôpital Bichat.

De 1892-1896, leçons de clinique et thérapeutique à l'hôpital Necker.

B. — TRAVAUX SCIENTIFIQUES

I. — THÉRAPEUTIQUE

Suite. Voir le 1er fascicule 1892. (Ce 1er fascicule comprend les années 1870-1892)

194. — *Traitement des maladies de l'estomac (dyspepsie hyperchlorhydrique).*

(*Société de Thérapeutique*, décembre 1893.)

Le traitement de la dyspepsie hyperchlorhydrique avec sécrétion continue du suc gastrique, se résume dans les trois indications suivantes : 1° Supprimer par l'hygiène et l'alimentation toutes les causes d'excitation gastrique ; 2° Réduire l'acidité du suc gastrique et empêcher, si possible, sa sécrétion continue ; 3° Prévenir et combattre les complications. Il faut insister sur les hautes doses de bicarbonate de soude déjà recommandées par divers auteurs dans le traitement de l'ulcère simple de l'estomac.

195. — *La médication alcaline intensive.*

(*Société de Thérapeutique*, décembre 1893.)

La médication alcaline est intensive quand la quantité quotidienne des alcalins dépasse 10 à 15 gr. et qu'elle peut atteindre 20 à 40 gr. On peut l'employer dans la dyspepsie hyperchlorhydrique, dans le diabète, dans les crises gastriques du tabès, dans certaines affections cutanées, dans les affections du foie et la lithiase biliaire.

196. — *Abus de l'antisepsie intestinale.*

(*Société de Thérapeutique*, décembre 1893.)

197. — *Traitement de la goutte atonique.*

(Extrait d'une leçon clinique. *Revue gén. de Clinique et Thérap.*, décembre 1892.)

Ce traitement se résume dans les propositions suivantes : 1° Suppression de tous les médicaments antigoutteux ; 2° Prescription d'une alimentation fortifiante et de préparations ferrugineuses ; 3° Massage et frictions, au besoin électricité. Ce traitement presque paradoxal de la goutte a été du reste, en grande partie, recommandé par Lecorché dans tous les cas où la convalescence d'une attaque de goutte se prolonge avec des symptômes d'anémie consécutive et d'œdème goutteux très persistant des membres inférieurs.

198. — *Traitement de la neurasthénie.*

(*Société de Thérapeutique*, mars 1893.)

199. — *Les causes d'insuccès de la digitale.*

(Leçon clinique. *Bulletin médical*, avril 1893.)

200. — *Indications thérapeutiques et traitement de l'intoxication diabétique.*

(3 leçons cliniques. *Revue gén. de Clinique et de Thérap.*, novembre 1893.)

201. — *Traitement de la goutte par les bains froids.*

(*Société de Thérapeutique*, décembre 1893.)

202. — *L'asystolie nerveuse et son traitement.*

(Leçons cliniques. *Revue gén. de Clin. et Thérap.*, septembre 1893.)

203. — *Une contre-indication de la morphine dans l'angine de poitrine.*

(*Société méd. des Hôpitaux*, avril 1893.)

204. — *La congestion pulmonaire d'origine gastro-intestinale et son traitement.*
(Extrait d'une leçon clinique. *Revue gén. de Clin. et Thérap.*, février 1893.)

205. — *La méthode en thérapeutique.*
(*Gazette hebd. de Médecine et de Chirurgie*, avril 1894)

206. — *L'asystolie et son traitement.*
(2 leçons. *Tribune médicale*, juillet et août 1894.)

207. — *Les pseudo-hypertrophies cardiaques de croissance.*
(*Congrès de médecine interne de Lyon*, octobre 1894)

Les hypertrophies cardiaques de croissance ne sont la plupart du temps qu'apparentes, il y a de fausses hypertrophies, dont la cause paraît résider dans le développement défectueux et incomplet de la cage thoracique. Toutefois cette fausse hypertrophie peut devenir réelle ; le cœur se trouvant à l'étroit dans la cavité thoracique, lutte contre cet obstacle, il palpite et s'hypertrophie parce qu'il lutte. La thérapeutique en découle et se résume en cette formule : Développez le thorax ; le cœur se développera moins.

208. — *Typhlites et appendicites. Leur traitement.*
(*Société méd. des Hopitaux*, décembre 1894.)

209. — *Traitement des maladies chroniques du cœur par la gymnastique et les eaux minérales. — Traitement du cancer de l'estomac par le chlorate de soude et l'aristol. — Traitement des diabétiques atteints d'albuminurie. — Traitement de la laryngite striduleuse grave des enfants. — Traitement des dyspepsies par le bicarbonate de soude. — Comment on doit prescrire l'acide chlorhydrique dans les affections de l'estomac. — Le rein hépatique, l'albuminurie d'origine hépatique et ses indications thérapeutiques. — Traitement du gastroxynsis ou des pseudomigraines d'origine gastrique par crises hyperchlorhydriques. — La polypnée hystérique et son traitement.*
(*Revue gén. de Clinique et Thérapeutique*, décembre 1895.)
1894-

210. — *Traitement de la dyspnée ptomaïnique nocturne.*

(*Société thérapeutique*, 27 mars 1895.)

211. — *Le délire alcoolique dans le cours du régime lacté exclusif. L'asepsie intestinale et le traitement de certaines urémies par l'entéroclyse.*

(Extrait de deux leçons cliniques. *Revue gén. de Clin. et Thérap.*, 4 janvier 1896.)

212. — *Dangers et inconvénients du vésicatoire.*

(*Société de Thérapeutique*, 18 mars 1896.)

213. — *Action diurétique de la théobromine et de la digitale.*

(*Rev. gén. de Clin. et Thérap.*, février 1896, et *Société de Thérap* , 1896.)

214. — *Médication alimentaire dans l'asthme dit nerveux.* — *Pathogénie et traitement d'accidents cardiopulmonaires graves dus à l'indigestibilité du lait.*

(Extrait d'une leçon clinique. *Revue gén. de Clin. et Thérap.*, février 1896)

215. — *Le cœur chez les bossus.* — *Les crises d'amaigrissement dans le goître exophtalmique.* — *La médication thyroïdienne et son emploi dans les affections du cœur et des vaisseaux.*

(*Journal de méd. et chir. pratiques*, avril 1896.)

216. — *Grandeur et décadence du vésicatoire.*

(*Société de Thérapeutique*, mai 1896.)

217. *Crises gastriques avec hématémèses et vomissements alimentaires. Variations extrêmes du chimisme stomacal avec déductions thérapeutiques.*

(*Bulletin thérapeutique*, 1896.)

Travail fait en collaboration avec M. Bovet, prouvant que, même à quelques jours de distance, le chimisme stomacal varie chez les

tabétiques, et que les variations de ce chimisme entraînent des indications thérapeutiques et alimentaires variables également.

218. — *Albuminurie et urémie suraigues à la suite de l'application d'un vésicatoire.*

(*Société de Thérapeutique*, avril 1896.)

219. — *1° Quelques faits sur les anévrysmes aortiques : épanchements pleuraux, anévrysme à marche aiguë, érythromélalgie, atrophie et hypertrophie du cœur ; conséquences thérapeutiques.*

2° L'hypochlorurie et l'achlorurie urinaires considérées comme éléments de pronostic grave et même mortel dans le cours des maladies chroniques.

(Extrait de deux leçons cliniques *Journal de Méd. et de Chir. pratiques*, juillet 1896.)

220. — *Chapitres du traité de thérapeutique appliquée sous la direction de A. Robin (X et XI[e] fascicules, 1896).*

1° *Notions pathologiques et thérapeutiques générales sur les maladies du cœur et des vaisseaux ;*
2° *Hygiène du cardiaque ;*
3° *Médicaments cardiaques ;*
4° *Traitement préventif de l'endocardite rhumatismale aiguë ;*
5° *Traitement des affections valvulaires et de l'endocardite chronique ;*
6° *Traitement de l'asystolie ;*
7° *Traitement des artérites et des aortites ;*
8° *Traitement de l'artério-sclérose et de la cardio-sclérose ;*
9° *Traitement des palpitations, des tachycardies, des bradycardies ;*
10° *Traitement de la thrombose cardiaque ;*
11° *Notions pathologiques et thérapeutiques générales sur les maladies des artères.*

II. — CLINIQUE. ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Suite. Voir fascicule I, page 63, Paris 1892

---

221. — *Tension artérielle et sécrétion urinaire dans la sciatique.*
(*Société médicale des Hôpitaux*, février 1892.)

On a signalé la *polyurie* survenant dans la sciatique par augmentation de la tension artérielle due à l'excitation douloureuse du nerf.

Dans la communication de l'auteur il est question d'une polyurie survenant chez des malades atteints de sciatique et en même temps goutteux et artério-scléreux. En pareil cas, la polyurie était attribuable à la goutte et surtout à la sclérose rénale et non à la sciatique. Parfois, dans le cours des sciatiques légères, il y a de l'*oligurie*, ce qui est en rapport avec le résultat suivant des expériences de Hugonnard : les excitations légères du sciatique augmentent la sécrétion urinaire ; les excitations moyennes ou fortes la diminuent ou même la suppriment.

222. — *Le rythme couplé du cœur et la mort par la digitale.*
(*Société médicale des Hôpitaux*, 1892.)

Conclusions : Il existe souvent une forme méconnue d'allorythmie dans le cours des cardiopathies artérielles : le rythme couplé et tricouplé alternant.

Ce rythme particulier est méconnu, parce qu'il est le plus souvent passager, parce qu'il se confond ordinairement avec les arythmies irrégulières et non cadencées.

La digitale administrée dans ces cas peut produire la mort rapide avec accidents de cardiectasie ou de cyanose, et même la mort subite (comme trois exemples en sont cités).

223. — *Algies centrales des neurasthéniques.*
(*Société médicale des Hôpitaux*, 1892.)

224. — *Les neurasthénies locales.*
(*Archives gén. de Médecine*, décembre 1892.)

Les neurasthénies locales peuvent être *périphériques*, prenant surtout alors la forme douloureuse. Ces douleurs plus ou moins vagues, plus ou moins intenses, ne sont pas augmentées par la pression, elles ne suivent pas le trajet des filets nerveux, elles ne s'accompagnent jamais d'hyperesthésie cutanée à leur niveau. Blocq a signalé des cas semblables dans son étude des « topoalgies ». Elles peuvent être aussi *viscérales*, se localisant de préférence sur l'estomac, d'autres fois sur le cœur en donnant naissance, dans certains cas, à de l'*arythmie angoissante paroxystique*. Parfois, on voit l'arythmie devenir permanente et être traversée seulement par des paroxysmes d'irrégularités cardiaques. L'asthénie cardio-vasculaire peut même prédisposer à la dilatation cardiaque.

225. — *Phlegmatia alba dolens et endocardite infectieuse.*
(Extrait d'une leçon clinique. *Journal des Praticiens*, 1892.)

226. — *Tendon aberrant du cœur diagnostiqué pendant la vie (présentation de pièces anatomiques).*
(*Société médicale des Hôpitaux*, 30 décembre 1892.)

227. — *L'artériosclérose du cœur à type myo-valvulaire.*
(*Archives gén. de Médecine*, juillet 1892.)

228. — *Hypochondrie à forme anginophabique terminée par le suicide.*
(*Société médicale des Hôpitaux*, 3 février 1893.)

229. — *Artériosclérose et brightisme.*
(*Revue de Clin. et de Thérap.*, juillet 1893.)

230. — *Les œdèmes arthritiques.*

(Leçons cliniques. *Revue gén. de Clin. et Thérap*, 1893.)

231. — *Faits d'endocardites pneumoniques.*

(*Société m'd. des hôpitaux*, 1893.)

232. — *Endocardite infectieuse des cavités droites.*

(*Société méd. des hôpitaux*. En collaboration avec M. Lieffring.)

233. — *Un nouveau signe de pronostic des maladies du cœur : la bradydiastolie.*

(Leçon clinique. *Revue gén. de Clin. et Thérap.*, mars 1894.)

La *bradydiastolie* est caractérisée par la prolongation considérable de la pause diastolique se montrant avec un nombre presque normal de contractions cardiaques. La bradydiastolie permanente, c'est-à-dire d'une durée supérieure à quelques jours, est généralement du plus fâcheux pronostic, et un signe prémonitoire de la dilatation des cavités cardiaques. Elle est une contre-indication à l'emploi de la digitale qui allonge elle-même la pause diastolique, de sorte que, dans ces cas, le médicament serait complice de la maladie.

234. — *Erythème polymorphe infectieux.*

(Leçon clinique. *Revue gén. de Clin. et de Thérap*, juin 1894.)

235. — *Une rectification historique en faveur de Vieussens.*

(*Société méd. des Hôpitaux*, juin 1894.)

Cette note a pour but de démontrer que Vieussens, dès 1715, bien avant Corrigan (1835) avait très nettement décrit le pouls caractéristique de l'insuffisance aortique avec la plupart des symptômes de cette dernière maladie.

236. — *Sur les signes d'affaiblissement du cœur dans les fièvres.*

(*Société méd. des Hôpitaux*, juin 1894.)

Cette communication, qui pourrait être tout aussi bien intitulée l'*abus de la myocardite*, montre que dans les fièvres il peut y avoir des troubles profonds dans l'innervation du cœur et des vaisseaux se manifestant par des déviations de rythme, de l'embryocardie, de la bradydiastolie, tandis que la dégénérescence du myocarde se manifeste surtout par l'affaiblissement et la disparition du premier bruit. L'élément nerveux se joint le plus souvent à l'élément myocardique pour produire les complications cardiaques, et c'est ainsi que la fièvre typhoïde est surtout neuro-myocardique, la grippe neuro-cardiaque, tandis que la variole est surtout myocardique.

La participation du système nerveux cardiaque à l'inflammation du myocarde, explique l'inefficacité de la digitale dans ces cas et commande une thérapeutique qui vise surtout les troubles d'innervation du cœur et des vaisseaux (strychnine, spartéine, injections camphrées, ergot de seigle, etc.).

237. — *Les oreillettes et le poumon dans le rétrécissement mitral.*

(Leçon clinique. *Bulletin médical*, mai 1894.)

Cette leçon comprend 6 chapitres : 1° Anémie artérielle et infantilisme mitral ; 2° Congestions broncho-pulmonaires ; 3° Circulation aberrante du poumon et sclérose pulmonaire ; 4° Dilatation de l'oreillette gauche ; 5° Thrombose cardiaque ; 6° Thrombose et embolie de l'artère pulmonaire ; 7° Rapports du rétrécissement mitral et de la tuberculose pulmonaire.

L'étude des accidents broncho-pulmonaires au cours du rétrécissement mitral permet de confirmer ce fait clinique, à savoir que *le danger est surtout au poumon* dans cette maladie.

238. — *Thrombose auriculaire et obstruction des veines pulmonaires dans le rétrécissement mitral.*

(Leçon clinique. *Bulletin médical* 6 mai 1894.)

239. — *Zona grippal et tuberculose.*

(Leçon clinique. *Union médicale*, 12 avril 1894.)

La pathogénie du zona est différente suivant les cas. On peut en reconnaître trois espèces : 1° le zona inflammatoire et traumatique; 2° le zona toxique; 3° le zona infectieux. Ce dernier peut revêtir le caractère infectieux de deux manières différentes : d'une façon primitive, ce qui est le cas le plus rare; d'une façon secondaire, à la faveur d'une maladie infectieuse dont il devient l'expression locale, et il s'agit alors d'une infection d'emprunt.

Chez les tuberculeux, en particulier, on peut observer le zona, soit par propagation inflammatoire, soit par action toxique, et enfin indépendamment de la tuberculose, comme manifestations d'uno infection secondaire surajoutée, telle, par exemple, la grippe, comme dans l'observation qui a fait le sujet de cette leçon.

240. — *Angine de poitrine coronarienne.*

(*Société méd. des Hôpitaux*, 23 novembre 1894.)

Observation d'une malade de 32 ans dont le diagnostic avait pu se partager entre une aortite subaiguë et une forme fruste de goître exophtalmique. Mort par angine de poitrine à *forme asphyxique*. A l'autopsie, aortite avec sténose complète des coronaires. Présentation des pièces anatomiques.

241. — *Le rétrécissement mitral des artérioscléreux.*

(*Congrès de médecine interne de Lyon*, octobre 1894.)

Sous ce nom est décrit le rétrécissement mitral créé d'emblée par la sclérose artérielle. Il échappe d'ordinaire à l'observation, parce que la maladie reste presque latente pendant tout le temps de son évolution. Les signes physiques en sont d'ordinaire atténués, mais les signes fonctionnels prennent parfois une intensité extrême. Certains caractères spéciaux sont utiles à connaître, comme l'albuminurie au début, la polyurie, l'angor pectoris, les embolies, l'arythmie, la dyspnée qui est surtout ptomaïnique, etc.

242. — *Les précordialgies. — Délire alcoolique dans le rhumatisme articulaire.*

(Extrait de 2 leçons cliniques. *Revue gén. de Clin. et de Thérap*, 1894.)

243. — *Sur les complications cardiaques de la fièvre typhoïde.*

(*Société méd. des Hôpitaux*, 27 juillet 1894.)

244. — *Les œdèmes nerveux.*

(Leçons cliniques. *Revue gén. de Clin. et de Thérap.*, déc. 1893 et janvier 1894.)

245. — *L'angine de poitrine chez les diabétiques et les goutteux.*

(*Société de Thérapeutique*, 22 mai 1895.)

246. — *Mort subite par aortite péri-coronarienne dans le cours d'une néphrite conjonctive d'origine artérielle.*

(*Société méd. des Hôpitaux*, 8 juin 1895.)

247. — *Cancer du pancréas.*

Leçon clinique. *Bulletin médical*, janvier 1895.)

L'examen clinique de trois cas observés à l'hôpital Necker montre que les symptômes varient suivant le siège de la tumeur. On note de la stéarrhée, de la sialorrhée, une rapidité étonnante de l'amaigrissement et de la cachexie, le signe de Sahli.

L'ictère est un signe de valeur, lorsqu'il est constant et progressif. Les douleurs sont parfois très intenses, de telle sorte qu'à côté de la forme ictérique, il y a lieu de décrire une forme *douloureuse*.

248. — *Formes frustes et associées de la maladie de Stokes-Adams.*

(*Archives gén. de médecine*, septembre 1895.)

Sous le nom de maladie de Stokes-Adams, on doit comprendre tous les faits de l'artériosclérose cardio-bulbaire différents de ceux

où le pouls lent est d'origine nerveuse. Parmi les accidents pouvant *s'associer* à la maladie de Stokes-Adams, il faut citer l'urémie, l'angine de poitrine, la maladie de Menière, la tendance à la dilatation du cœur et à l'hyposystolie, etc.

Les formes *frustes* sont celles où il n'y a pas de pouls lent permanent, où il y a simplement de la bradycardie paroxystique, des accès de pâleur de la face, etc. Ces faits sont importants au point de vue pratique, puisque, la bradycardie n'étant pas permanente, on peut méconnaître le diagnostic et le pronostic très grave de la maladie, et soumettre celle-ci à un traitement insuffisant.

249. — *Méningisme hystérique.*

(*Société méd. des hôpitaux.*)

250. — *Pseudo-hypertrophie cardiaque de croissance, par déformation thoracique (Présentation de malade).*

(*Société méd. des hôpitaux.*)

251. — *Le pouls anacrote dans le rétrécissement aortique.*

(*Société med. des Hôpitaux*, 17 avril 1896.)

Conclusions : Le pouls *anacrote* (ou à dicrotisme ascendant) ne se rencontre que dans la sténose très serrée de l'orifice aortique coïncidant avec une intégrité presque absolue du système artériel. Par suite de cette sténose très accusée, la systole ventriculaire paraît se faire en deux temps, ce qui donnerait lieu à un double soulèvement vasculaire, seulement perceptible chez les enfants et les jeunes gens en raison de la conservation presque complète de l'élasticité et de la contractilité artérielles.

252. — *L'œdème aigu du poumon et son traitement.*

(*Revue internationale de Médecine et de Chirurgie*, 1895-1896)

253. — *Exemple de souffle cardio-pulmonaire à foyers multiples simulant un rétrécissement mitral avec insuffisance et surtout unc insuffisance aortique.*

(*Société méd, des Hôpitaux*, mars 1896)

254. — *Les faux cardiaques (bruits de souffle cardio-pulmonairc).*

(Leçon clinique. *Bulletin médical*, 1896.)

255. — *Les troublcs fonctionnels du cœur d'origine gastrique (faux cardiaqucs).*

(Leçon clinique. *Bulletin médical*, 1896.)

256. — *Le frottement péricardique.*

(Leçon clinique. *Revue gén. de Clin. et de Thérap.*, janvier 1896)

257. — *Traité clinique des maladies du cœur et des vaisseaux.*

(*2e édition complètement remaniée. Paris* 1893. — *Prix Monthyon à l'Académie des Sciences, et prix Chateauvillard à la Faculté de médecine*, 1893-1894).

Thèses ou Travaux sous la direction du Dr HUCHARD

(*Suite*, voir le fascicule 1, page 104)

XXXIV. — Essai clinique sur l'endocardite pneumonique (Paris 1893), par F. AUBLÉ.

XXXV. — Les précordialgies (Étude séméiologique sur les douleurs de la région du cœur), par P. CHEVILLOT (Paris 1893).

XXXVI. — Le régime lacté dans les maladies organiques du cœur (Paris 1873), par E. VERNHES.

XXXVII. — La maladie de Stokes-Adams par QUELMÉ (Paris 1894).

XXXVIII. — Le retrécissement mitral des artério-scléreux, par A. BLIND (Paris 1894).

XXXIX. — L'oreillette gauche dans le rétrécissement mitral, par GÉRAUD (Paris 1894).

XL. — Action cardiaque de l'apocynum cannabinum (Paris 1895), par L. FROMONT.

XLI. — Le pouls anacrote, par MERCEREAU (1896).

XLII. — De l'insuffisance fonctionnelle des valvules du cœur (Paris 1896), par G. BARBIER.

XLIII. — Sur quelques causes d'arythmie dans le rétrécissement mitral (Paris 1896), par Mlle NAUPLIOTOU.

XLIV. — Pathogénie des myocardites, par WEBER et BLIND (Travail du laboratoire du Dr Huchard, *Revue de médecine*, septembre et octobre.)